

إيست 600 ، CATS ، مسؤول الحقوق المدنية Telltransit@charlottenc.gov أو 336 7433 (704)
فورت ستريت ، شارلوت ، نورث كارولاينا 28202

استمارة شكوى بشأن التمييز

1. اسم المشتكي	4. شخص تعرض للتمييز (إذا كان شخص آخر غير المشتكي)	
2. هاتف	اسم	
3. عنوان المنزل (شارع ، مدينة ، ولاية ، الرمز البريدي)	عنوان	
	رمز ولاية المدينة	
	أرقام الهاتف	
5. صِف من يُدعى أنه مارس التمييز ضدك. (إذا كان معروفًا ، يتضمن) اسم الشخص (الأشخاص) ، ورقم الشارة ، ورقم الموظف ، ورقم السيارة ، و / أو معلومات الاتصال ،	6. تاريخ / وقت الحادث المزعوم (الشهر ، اليوم ، الوقت من اليوم ، السنة):	7. موقع الحادث المزعوم (قم بتضمين مسار الحافلة .ورقمها ، إذا كان الأمر يتعلق بذلك
9. أعتقد أن التمييز الذي تعرضت له كان قائمًا على (حدد كل ما ينطبق): <input type="checkbox"/> سباق <input type="checkbox"/> اللون <input type="checkbox"/> أصل وطني <input type="checkbox"/> محدودية القدرة على التحدث باللغة الإنجليزية و / أو اللغة التي أتحدثها اشرح بأكبر قدر ممكن من الوضوح ما حدث ولماذا تعتقد أنك تعرضت للتمييز. إذا كانت هناك حاجة إلى مساحة أكبر ، فيرجى استخدام ظهر هذا النموذج		
10. حدد بشكل كامل أي أشخاص أو شهود قد نتصل بهم للحصول على معلومات إضافية لدعم أو توضيح ادعاءاتك (الاسم ، العنوان ، الهاتف (الهواتف))		
11. ما هي المعلومات الأخرى التي لديك والتي لها صلة بالتحقيق في هذه الشكوى؟		
12. كيف يمكن حل مشاكلك بما يرضيك؟	12. من قبل ، CATS إذا كنت قد قدمت هذه الشكوى إلى فيرجي تحديد متى وأين وكيف؟	
التوقيع:	تاريخ:	
INTAKE BY (Administration Staff Representative)		